



Stratégie de réponse humanitaire

au séisme du 14 août 2021

HAÏTI



Photo crédit : PNUD

Stratégie pour les 9 mois
après le séisme

Février 2022

TABLE DES MATIÈRES

04	1. CONTEXTE
05	2. LOGIQUE D'INTERVENTION
06	Les approches transversales et de gestion de qualité
07	AXE STRATÉGIQUE 1 : Fournir un toit aux ménages vulnérables encore sans abris
09	AXE STRATÉGIQUE 2 : Retour à l'école
11	AXE STRATÉGIQUE 3 : Rétablissement de l'accès aux soins de santé de base
13	AXE STRATÉGIQUE 4 : Restauration rapide des moyens de subsistance
15	3. ZONES PRIORITAIRES D'INTERVENTION
17	4. SUIVI DE LA RÉPONSE
17	Activités non-spécifiques
18	Cadre logique
26	A. ANNEXE
26	Abréviations et explications des formulations utilisées
27	Sources
28	Notes finales

1. CONTEXTE

Le samedi 14 août 2021, vers 8h30, Haïti a été frappé par un séisme de magnitude 7,2, qui a causé la mort de 2 248 personnes, 320 disparus et près de 12 800 blessés dans la Grand'Anse, les Nippes et le Sud, mais aussi dans le Nord-Ouest où 2 personnes sont décédées. Le séisme a touché pas moins de 800 000 personnes et environ 650 000 nécessitaient une aide humanitaire d'urgence.

À la suite de cette catastrophe, le gouvernement haïtien et les partenaires humanitaires ont intensifié leurs efforts pour venir en aide à plus de 590 000 des 650 000 personnes en besoin humanitaire en apportant des vivres, de l'eau, des kits d'articles non alimentaires, ainsi que des soins de santé et des activités de protection dans les départements du Sud, des Nippes et de la Grand'Anse entre août et fin novembre.

Le rapport de situation publié par OCHA fin novembre met en évidence des lacunes dans l'assistance aux populations affectées, notamment pour répondre aux besoins des personnes déplacées aux points de rassemblement et des personnes vivant dans des zones peu accessibles. Les élèves des trois départements touchés par le séisme reprennent le chemin de l'école dans une situation très difficile en raison de la destruction des établissements scolaires et de la perte de ressources économiques de nombreux parents. En décembre 2021, sur les 896 écoles qui devaient être construites ou réhabilitées, seules 233, soit 26%, ont trouvé un partenaire pour l'aide à la reconstruction. Il s'agit d'un défi majeur pour les directeurs d'école et les parents, qui doivent assurer la scolarisation des enfants. En termes de soutien aux moyens de subsistance, seuls 17% des personnes ciblées par l'appel éclair ont reçu une assistance, selon les chiffres du secteur de la sécurité alimentaire.

Dans le secteur de la santé, fortement affaibli par le nombre de structures sanitaires endommagées ou détruites, de nombreux services, notamment dans les secteurs de la santé maternelle et des soins de santé primaires, restent difficiles d'accès pour une grande partie de la population, en particulier dans les zones rurales les plus touchées. Plus de cinq mois après le tremblement de terre, de nombreux ménages n'ont toujours pas d'abri pour les protéger des intempéries. Si des bâches et des tentes ont été distribuées dans les premiers jours de la réponse, les distributions n'ont pas

pu répondre à tous les besoins.

Pour poursuivre les efforts entrepris au cours des premiers mois de la réponse, les autorités haïtiennes, en collaboration avec les partenaires, ont convenu d'un cadre d'intervention multisectoriel étalé sur neuf mois, qui permettra de fournir des abris temporaires aux sans-abri, de renforcer les moyens de subsistance, de soutenir le retour à l'école, ainsi que d'assurer la continuité des services de santé de base. Ces interventions multisectorielles intégreront des questions transversales telles que la communication avec les communautés, la redevabilité envers les personnes affectées, la protection (y compris les VBG et le PASA), les questions d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et la localisation de l'aide. Ces actions sont principalement orientées vers les filles et les femmes vulnérables, les enfants vulnérables, les personnes âgées et/ou handicapées, les personnes déplacées et les personnes vivant dans des zones difficiles d'accès.

Cette stratégie de réponse à 3-6-9 mois qui se veut le trait d'union entre les questions humanitaires et du développement dans le cadre de la reconstruction. Elle s'aligne sur les priorités définies par les personnes affectées et également inscrites dans l'évaluation des besoins après catastrophe (PDNA) notamment le logement, l'éducation, la santé (73% de pertes et dommages), ainsi que la reprise économique. Son approche intègre des critères de mise en œuvre telle que l'inclusion des organisations communautaires de base (OCB) y compris les organisations des personnes vivant avec un handicap et les organisations de femmes, l'utilisation des produits locaux et la participation des acteurs locaux.

2. LOGIQUE D'INTERVENTION

La stratégie 3-6-9 mois vise à orienter les actions des partenaires humanitaires vers la revitalisation des infrastructures de base et le relèvement économique des personnes les plus vulnérables. Elle fait le lien entre la phase d'urgence et celle de relèvement. La stratégie fournit également des orientations sur la planification des activités, leur suivi et le mécanisme de coordination afin de créer une base sur laquelle les efforts de rétablissement ultérieurs pourront s'appuyer.

Les interventions menées dans la phase d'urgence ont été organisées autour du système sectoriel et les enseignements tirés ont indiqué que le développement de synergies entre l'expertise des différents secteurs permettrait une meilleure articulation et une coordination plus efficace de la réponse. Dans la planification détaillée des activités, l'approche multidisciplinaire a été plus difficile à réaliser et une forte demande a été formulée pour la mise en œuvre d'une action plus holistique. En particulier, les interventions au niveau

des établissements de santé et des écoles nécessitent des efforts conjoints des secteurs de l'éducation, de la santé, de la protection, de la sécurité alimentaire et de l'EPAH. Les actions pour soutenir le retour des personnes déplacées nécessitent également des actions conjointes des secteurs logement/abri, EPAH, sécurité alimentaire, éducation et santé. Compte tenu de la complexité des besoins des Groupes vulnérables ciblés (GVC), les approches sectorielles isolées ne peuvent être efficaces.

La stratégie, résultat d'échanges entre les personnes affectées, les autorités nationales, les organisations des Nations Unies et les organisations non gouvernementales internationales et nationales, se concentre sur quatre axes prioritaires et abordera également des questions transversales comme le genre, la redevabilité envers les populations affectées, la protection, les violences basées sur le genre, et protection contre l'exploitation et l'abus sexuels.

AXE STRATÉGIQUE 1 :

Fournir un toit aux personnes vulnérables encore sans abris

Les personnes sans abri reçoivent une aide à la reconstruction ou un soutien en argent pour la location. L'aide fournie utilise des matériaux et une main-d'œuvre locale.

AXE STRATÉGIQUE 3 :

Rétablissement de l'accès aux soins de santé de base

Réparation des structures et équipements sanitaires de base avec des intrants essentiels, mise en place de systèmes de référence et de structures de soins psychosociaux.

AXE STRATÉGIQUE 2 :

Retour à l'école

Réparation d'écoles ou mise en place de structures temporaires équipées d'infrastructures EPAH et de mobiliers. Soutien technique et financiers aux élèves, aux parents et aux enseignants.

AXE STRATÉGIQUE 4 :

Restauration rapide des moyens d'existence

Appuis aux activités économiques à travers le rétablissement d'infrastructures agricoles, l'accès au crédit et prêt à faible taux d'intérêt, distributions d'équipements et activités argent contre travail.

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Établir des mécanismes de redevabilité et assurer le référencement et la prise en charge des cas de protection, en étroite collaboration avec Organisations communautaires de base (OCB) et associations de femmes et personnes handicapées, utilisation des marchés et de la main d'œuvre locale.

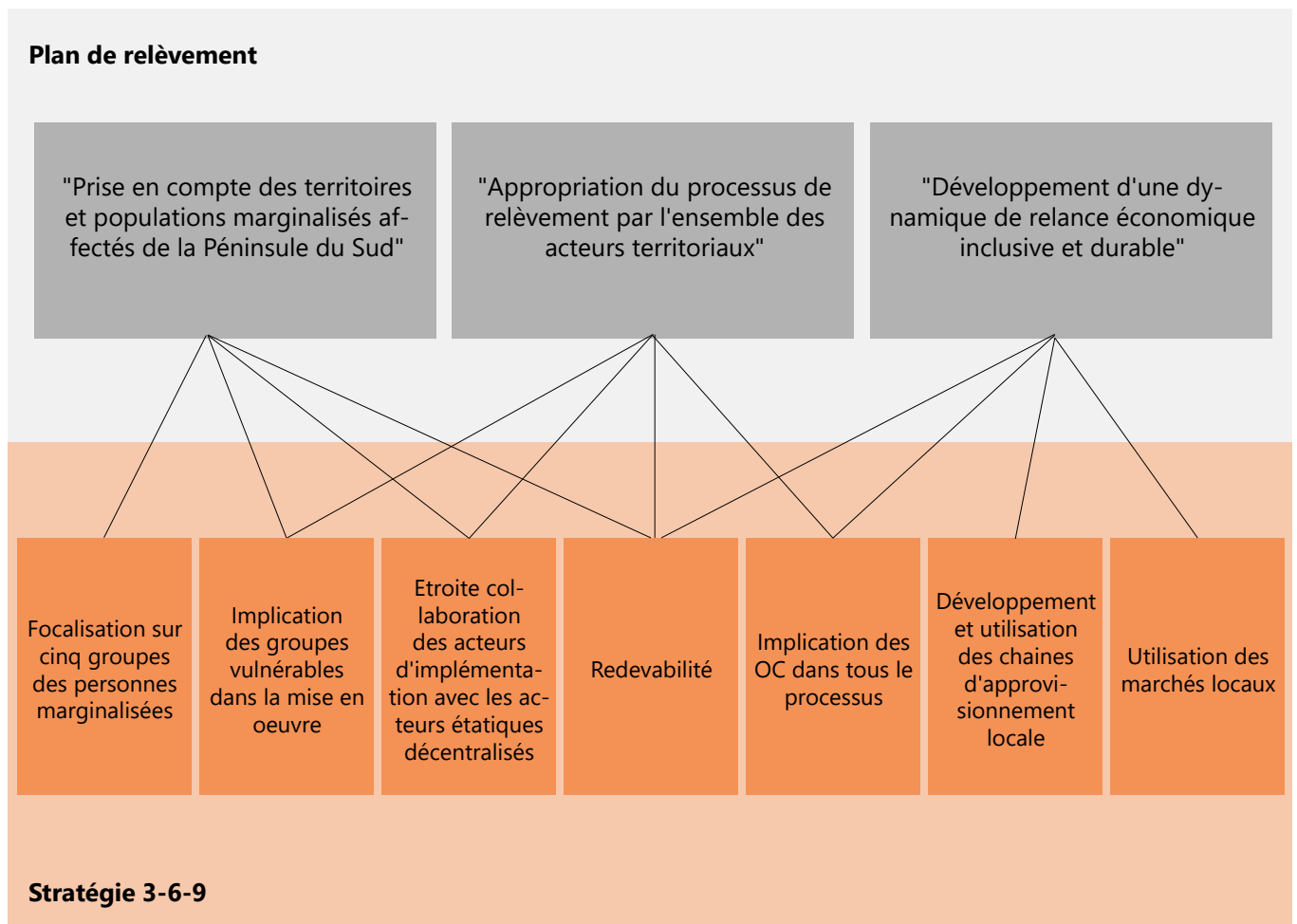
Les quatre axes d'intervention se concentreront sur les besoins des groupes les plus fragiles. Il s'agit des enfants vulnérables, des femmes et des filles vulnérables, des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes en situation de déplacement et des personnes vivant dans des zones reculées et difficiles à atteindre¹. Ces groupes de personnes se caractérisent par une grande vulnérabilité du fait de leurs besoins spécifiques. Cette stratégie propose des activités concrètes dans chaque axe d'intervention et pour chacun de ces groupes.

La stratégie 3-6-9 mois s'inscrit dans la logique du NEXUS entre humanitaire et développement et d'une approche multisectorielle. La mise en œuvre de cette stratégie rassemblera les efforts conjoints des partenaires humanitaires et de développement pour permettre aux communautés touchées de se rétablir le plus rapidement et de renforcer la résiliente.

Régulièrement, le système de suivi mesurera l'impact des actions des partenaires en se concentrant sur les résultats suivants :

Après 9 mois,

- 70% des personnes qui ont leurs maisons détruites ou fortement endommagées sont logées dans une habitation qui offre au minimum une protection contre les éléments
- 80% des élèves toujours en dehors du système scolaire à la suite du tremblement de terre, ont retrouvé le chemin de l'école
- La population des zones sinistrées a accès aux services de santé de base, en particulier la santé maternelle et infantile
- Les personnes les plus vulnérables ciblées ont reçu une assistance qui renforce leurs moyens d'existence et les engage à jouer un rôle proactif dans le processus de relèvement.



Interconnexion entre plan de relèvement et la stratégie 3-6-9²

Les approches transversales et de gestion de qualité

Implication des OCB dans tous le processus

L'implication des organisations communautaires de base (OCB) et des organisations nationales/locales renforce la pérennité des actions entreprises et faciliterait la transition entre les phases d'urgence et de relèvement. Ces organisations au sein des communautés représentent des réseaux qui facilitent la mise en œuvre de cette stratégie. Elles participent à l'identification des personnes vulnérables, et de leurs besoins adaptés pour une réponse appropriée. Les OCB sont des partenaires clés dans le suivi des interventions et la prise en compte de la redevabilité dans le cadre de la réponse d'urgence et de relèvement. En outre, les OCB sont les vecteurs de toutes les interventions de développement, s'engageant au-delà de l'urgence pour le bien-être de leur communauté.

Utilisation des marchés et de la main d'œuvre locale

Les approvisionnements sont, dans la mesure du possible, assurés par les marchés et produits locaux notamment l'approvisionnement en matériaux de construction, mobiliers scolaires, de nourriture et de bien non alimentaires. Ainsi, les fonds mis à la disposition des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette stratégie sont injectés dans l'économie au profit des producteurs et des commerçants locaux leur permettant ainsi de leur donner les moyens de se remettre de l'impact du séisme. A travers une forte implication des marchés locaux, cette stratégie répond aux besoins de revitalisation des entreprises du Grand Sud et le relèvement socioéconomique tels que définis dans le PDNA³.

Implication des groupes vulnérables dans l'identification des besoins et la mise en œuvre

Les groupes vulnérables sont considérés comme des agents de leur propre développement. Dans cette stratégie, ils sont positionnés comme des partenaires clés de mise en œuvre dans le sens où ils sont impliqués dans la réalisation de certaines activités. Par exemple, des personnes issues de groupes vulnérables peuvent être recrutées dans le cadre du déblaiement et dégagement des voies à travers l'approche "Argent contre travail". En outre, les femmes et les personnes handicapées peuvent aider à la préparation et distribution des kits et les comités des personnes en déplacement participeront à la définition d'un « paquet multisectoriel » de relogement.

Redevabilité

Un groupe de travail sur la redevabilité est établi. Celui-ci assure la mise en place et la coordination du mécanisme intégré de gestion des plaintes à travers un état des lieux des mécanismes et pratiques de la redevabilité envers les personnes affectées (AAP) existants. Les analyses des retours d'information sont évaluées au niveau intersectoriel en vue d'améliorer la réponse. Les mécanismes de plaintes et de suggestions communs sont privilégiés et renforcés au niveau des centres d'information et de feedback (CIF) installés. Les capacités des organisations locales et OCB sont renforcées pour soutenir la collecte et le partage des données particulièrement dans les zones enclavées et/ou difficiles d'accès, favoriser l'engagement communautaire à travers l'appropriation locale des résultats des enquêtes de perception.

AXE STRATÉGIQUE 1 : Fournir un toit aux ménages vulnérables encore sans abris

Apporter une assistance aux ménages affectés par le tremblement de terre afin qu'ils puissent disposer d'au minimum d'un toit pour les protéger des éléments (pluie, vent, etc.) et leur donner la possibilité de reconstruire ou de réparer eux-mêmes les abris en utilisant les ressources disponibles localement.



Photo crédit :

Le tremblement de terre a fortement impacté le secteur de l'habitat dans le Grand Sud. En effet 137000 maisons ont été endommagées ou détruites selon les données du PDNA⁴. Ainsi le premier axe stratégique vise à garantir que chaque ménage a accès à un logement qui les protège des éléments. Cet objectif sera atteint en fournissant un appui pour la réparation, construction d'un logement basique selon les normes de l'UCLBP⁵ ou un support en espèce pour le loyer.

Activités non-spécifiques

Les activités menées dans le cadre de cet axe stratégique seront orientées sur la base des évaluations effectuées par les ingénieurs du MTPTC qui, au 21 décembre, ont inspecté plus de 75000 bâtiments. Ces évaluations, aideront à l'identification des ménages les plus vulnérables en collaboration avec les autorités locales et les OCB. Afin d'assurer que tous les ménages éligibles reçoivent des appuis équitables, des standards seront définis entre le MTPTC, les membres du secteur abri et la DGPC.

Pour renforcer l'efficacité des activités, les autorités locales, les organisations communautaires et les collectivités territoriales seront mise à contribution dans tout le processus. Elles soutiendront la communication avec les communautés en s'assurant, par exemple, que les bénéficiaires soient informés des critères de sélection, du lieu et de la date des distributions ainsi que de la nature de l'assistance. En plus de la distribution de kits de base pour la (re)construction de logements temporaires, les ménages ciblés recevront des radios rechargeables et un kit éclairage solaire afin de faciliter l'accès à l'information.

Assistance spécifique aux groupes ciblés

Enfants vulnérables

Les activités ciblant spécifiquement les enfants s'articulent autour de la création d'espaces communautaires inclusifs adaptés aux enfants, y compris le soutien psychosocial et l'accueil d'enfants vulnérables. La priorité est donnée à l'enfant au sein de la famille en favorisant la construction d'abris familiaux temporaires ou l'aide à la location.

Femmes et filles vulnérables

- Les associations de femmes sont impliquées à travers : le recrutement des femmes vulnérables dans des activités rémunérées pour la préparation des kits abris ou dans la planification des événements de distribution et de sensibilisation communautaire.
- la réhabilitation de leur locaux endommagés par le séisme.

Personnes vivant dans les zones enclavées et difficiles d'accès

Personnes vivant dans les zones enclavées et difficiles d'accès

Pour les zones difficiles d'accès, une chaîne d'approvisionnement locale est développée en collaboration avec les OCB pour faciliter l'acheminement des articles de réparation ou de réhabilitation.

Les sections communales dans lesquelles l'accès à l'eau potable est limité, les ménages reçoivent des kits pour l'installation de système de collecte d'eaux de pluie.

Personnes en situation de déplacement

Le retour des personnes en situation de déplacement est structuré par une approche à deux niveaux.

- Chaque ménage propriétaire d'une habitation fortement endommagée ou détruite bénéficie d'un paquet de retour composé d'un kit de reconstruction (toiture et charpente), d'un soutien aux moyens de subsistance et d'un soutien au transport vers leur lieu de retour.
- Les ménages qui étaient locataires et dont les maisons louées est inhabitable reçoivent une aide pour le paiement des loyers.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

Les ménages propriétaires qui ont en charge une ou plusieurs personnes handicapées et/ou âgées bénéficient d'un soutien prioritaire à la reconstruction de leurs logements.

De plus, ces ménages reçoivent une assistance en main-d'œuvre pour la reconstruction de leur maison.

Les organisations des personnes handicapées vivant avec un handicap bénéficient d'un support à la réhabilitation de leurs locaux.

AXE STRATÉGIQUE 2 : Retour à l'école

Accélérer le retour à l'école de tous les enfants dans les zones affectées par le tremblement de terre

Photo crédit :



Les écoles des trois départements du Grand Sud ont été particulièrement impactées par le séisme avec 896 écoles détruites ou fortement endommagées⁶. Ces impacts représentent environ 20% des pertes globales dues au séisme (USD 325,9 millions)⁷. L'ampleur des dégâts causés aux structures scolaires empêche toujours plus de 250 000 enfants de poursuivre leur scolarité. Le retour à l'école est donc une priorité pour les enseignants, les enfants et leurs familles et doit être adressé le plus rapidement possible.

recevront un soutien financier pour couvrir les frais de scolarité de leurs enfants.

La mise en œuvre de ces activités nécessite une planification conjointe des différents secteurs, notamment l'éducation, WASH, la protection et la santé. Le secteur de l'éducation partagera une matrice de positionnement des partenaires pour identifier les capacités disponibles⁸.

Activités non-spécifiques

Pour ce faire, des structures temporaires semi-permanentes seront mises en place là où les écoles ont été détruites ou fortement endommagées. Les écoles faisant l'objet de travaux devront être équipées de blocs sanitaires et de systèmes d'eau potable. En outre, pour faciliter la reprise rapide des cours, ces structures seront équipées de mobilier scolaire et leurs enseignants de matériel didactique. Les parents et enseignants les plus vulnérables et dont les familles ont été affectées

Assistance spécifique aux groupes ciblés

Enfants vulnérables

Les enfants vulnérables reçoivent une aide sous forme de matériel scolaire, d'accès à une alimentation régulière (cantines scolaires) et d'un soutien financier aux parents pour le paiement des frais de scolarité. Les produits utilisés pour préparer les repas des cantines scolaires se fait majoritairement sur le marché local afin de promouvoir l'économie de proximité.

Les enfants toujours séparés de leurs familles à la suite du tremblement de terre sont réunis et inscrits dans une école proche du domicile familiale.

Femmes et filles vulnérables

Les femmes cheffes de famille sont exposées à une augmentation considérable de charges après le tremblement de terre. Pour éviter que la situation ne conduise pas à la déscolarisation des enfants, la stratégie prévoit de fournir un soutien financier dédié aux femmes pour la scolarisation et le maintien des enfants à l'école.

Personnes vivant dans les zones enclavées et difficiles d'accès

Un programme inclusif de "retour à l'école en toute sécurité" est mis en place. Les enseignants reçoivent des directives/formations et du matériel scolaire adapté aux besoins des enfants handicapés. En outre, la reconstruction/réhabilitation des écoles tient compte de l'accessibilité inclusive des sites scolaires (salles de classe, installations sanitaires, etc.).

Personnes en situation de déplacement

Pour encourager le retour des personnes déplacées des points de rassemblement, les partenaires renforcent la collecte d'informations sur les intentions de retour, l'accessibilité des services dans les zones d'origine et en particulier l'accessibilité aux écoles.

Dans les zones de retour, les installations scolaires sont réhabilitées ou, le cas échéant, des structures d'apprentissage temporaires sont mises en place.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

Dans les zones reculées, afin de favoriser le retour et le maintien des enfants à l'école et éviter la désertion des enseignants, des espaces scolaires semi-permanents dignes et appropriés sont mis en place et des travaux de réhabilitation des routes d'accès sont réalisés avec la contribution des membres de la communauté et des organisations communautaires par le biais de programmes de travail contre rémunération.

Des transferts d'argent ainsi que du matériel pédagogique et didactique sont distribués aux enseignants.

AXE STRATÉGIQUE 3 : Rétablissement de l'accès aux soins de santé de base

Rétablir le plus rapidement possible l'accès aux soins de santé primaire dans les zones affectées par le séisme et en particulier dans le cadre de la santé infantile et maternelle



Photo crédit : FNUAP

Le séisme a exacerbé la fragilité structurelle des services sociaux de base déjà éprouvés par la pandémie de Covid-19. Selon le PDNA, environ 6 structures sanitaires sur 10, toutes catégories confondues, ont été impactées. Parmi elles, 23% sont gravement endommagées et 39% avec des dommages légers⁹. Dans le cadre d'une approche de complémentarité, les partenaires visent à restaurer rapidement l'accès aux soins de santé primaires, notamment dans le cadre de la santé infantile et maternelle, particulièrement dans les zones enclavées.

Activités non-spécifiques

Les activités de cet axe s'articulent autour de trois piliers : les infrastructures et équipements, les services et l'information de la population :

Les infrastructures sanitaires de base seront réhabilitées, en veillant à ce que ces structures aient accès à un système d'approvisionnement en eau. Ces structures seront approvisionnées d'intrants essentiels. Le système

de référence/contre-référence sera revu en collaboration avec les ASCP.

La disponibilité des services de santé de base sera renforcée ainsi que le suivi post-opératoire des victimes et le soutien psychosocial. La formation des prestataires de santé à la prise en charge psychosociale renforcera également les capacités de prise en charge des personnes traumatisées.

La surveillance, la prévention et la réponse aux maladies à caractère épidémique seront renforcées, notamment pour réduire les risques de transmission et l'impact de la pandémie de COVID-19.

Des campagnes de sensibilisation à travers des spots radio et les OCB seront menées pour tenir informée la population sur la disponibilité des services de santé (y compris la santé mentale) et des mesures de protection contre les maladies à risque épidémiologique.

Assistance spécifique aux groupes ciblés

Enfants vulnérables

Outre l'accent qui est mis sur le rétablissement des activités de vaccination, notamment dans les zones reculées, le suivi des enfants malades et la diffusion de messages préventifs relatifs à la santé des enfants sont assurés par les ASCP.

Un dépistage systématique de la malnutrition est effectué, y compris dans les points de rassemblement. Les cas de malnutrition aiguë sont référés, et pris en charge par les services appropriés.

Les enfants survivants de violences et d'abus bénéficient d'une prise en charge médicale et psycho-sociale et référés vers les structures de protection de l'enfant.

Femmes et filles vulnérables

Les femmes et les filles survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge holistique par le biais des efforts coordonnés des autorités, des acteurs de la protection et des organisations communautaires.

Les établissements de santé sont équipés pour une prise en charge des cas obstétricaux d'urgence. Les femmes et les filles sont sensibilisées au planning familial et aux risques de grossesse précoce. Des kits de dignité sont mis à leur disposition.

Personnes vivant dans les zones enclavées et difficiles d'accès

En coopération avec le BSEIPH et les OCB, les personnes âgées et PVH nécessitant des soins spécifiques sont identifiées et orientées vers les structures appropriées. Ce groupe cible sera soutenu dans ses obligations financières par une prise en charge partielle des dépenses de santé, sous forme de coupons.

Les établissements de santé, offrent des services de physiothérapie et sont équipés d'équipements et matériels orthopédiques.

Personnes en situation de déplacement

Les OCB et ASCP, principaux acteurs sur les points de rassemblement, sont formés et équipés pour assurer la gestion et l'orientation des cas d'abus et violences sexuelles et autres cas de protection nécessitant des soins, y compris en santé mentale.

Pour atténuer les risques de propagation de maladies à origine hydrique sur les points de rassemblement, un service minimum d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de sensibilisation à l'hygiène est mis en place.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

La reconstruction, les équipements, la surveillance épidémiologique, les campagnes de vaccination et d'information atteignent les populations vivant dans les zones reculées. Les cliniques mobiles et les centres de santé communautaires destinés à ces populations sont positionnés pour fournir des soins de santé infantile et maternelle et sont intégrés dans le système de référence et de contre-référence en partenariat avec les OCB et les ASCP.

AXE STRATÉGIQUE 4 : Restauration rapide des moyens de subsistance

Permettre aux ménages les plus vulnérables, affectés par le tremblement de terre de retrouver une autonomie économique.



Alors que la proportion de ménages en situation de pauvreté multidimensionnelle était déjà très élevée (46% dans le département du Sud, 60,7% dans la Grand 'Anse et 41,8% dans les Nippes) et que beaucoup ne s'étaient pas encore totalement remis des conséquences de l'ouragan Matthew de 2016, le séisme a encore fragilisé les conditions socio-économiques des populations affectées. Le contexte sanitaire, politique, socio-économique et sécuritaire qui prévaut depuis plusieurs années avait par ailleurs fortement impacté les départements du Grand-Sud, notamment en les isolant de la capitale pendant de nombreux mois et en réduisant ainsi les échanges commerciaux, notamment pour les agriculteurs.

Les pertes de terres agricoles et de bétail occasionnées par les glissements de terrain, les pertes économiques résultant des dommages causés aux infrastructures (habitations, bâtiments publics, infrastructures routières et agricoles, ...) et finalement, l'impact humain (décès et blessures) ont affaibli la capacité de production d'un nombre important de ménages. Enfin, l'inflation et la récente augmentation du prix des carburants pour-

raient également contribuer à la mise en place de mécanismes d'adaptation négatifs par les plus vulnérables.

Cette stratégie vise à orienter la réponse vers le renforcement des moyens de subsistance en injectant des fonds dans l'économie familiale par une distribution d'actifs productifs tels que des semences, du bétail, des outils de pêche, ou par des transferts monétaires inconditionnels, des interventions de type " argent contre travail " ou un soutien à la création d'activités génératrices de revenus.

Activités non-spécifiques

Cet axe stratégique vise à promouvoir l'utilisation des marchés locaux en appui aux autorités de l'Etat (Directions départementales de l'agriculture (DDA), Bureaux agricoles communaux (BAC) et OCB), pour le développement de filières de proximité (semences de légumineuses, maraîchage, intrants agricoles, matériel de pêche (filets, senne), petit bétail et volaille (poulet, chèvres, moutons et porcs).

Des kits de relance agricole seront préparés en collaboration avec les BAC dans les zones prioritaires, en privilégiant la participation des personnes handicapées et des femmes vulnérables. Pour certains groupes cibles, des distributions de petit bétail et de volailles seront envisagées. Les familles travaillant dans le secteur de la pêche recevront un soutien sous forme d'équipements spécifiques.

Les activités de travail contre rémunération permettront aux ménages participants d'accroître leur pouvoir économique, de nettoyer et de déblayer les canaux et les systèmes d'irrigation, ainsi que les voies d'accès aux marchés. En complément de ces activités, qui contribuent au renforcement du secteur agricole, la réhabilitation des voies d'accès permettra de désenclaver des zones isolées et difficiles d'accès.

Assistance spécifique aux groupes ciblés

Enfants vulnérables

Les enfants vulnérables sont protégés face aux risques de mise en place de mécanismes négatifs de survie (vol, mendicité, séparation familiale) à travers le renforcement des moyens de subsistance des ménages. Les familles vulnérables voient leurs moyens économiques augmenter et sont en mesure de mieux assurer la protection de leurs enfants.

Femmes et filles vulnérables

Ce groupe bénéficie de la distribution de petit bétail et de volaille, d'un soutien économique pour le petit commerce et les activités de maraîchage. La stratégie prévoit la mise en place de systèmes de crédit et de prêts à faible taux d'intérêt. Les associations de femmes sont soutenues pour la réparation et/ou la distribution d'outils de transformation, notamment dans le secteur agricole, afin de favoriser la relance économique des femmes touchées par le séisme.

Personnes vivant dans les zones enclavées et difficiles d'accès

Les ménages avec des personnes handicapées reçoivent du bétail, d'intrants agricoles et maraîchers, pour afin de renforcer leur autonomisation économique. De même, les personnes handicapées sont intégrées dans des activités de travail contre rémunération pour la préparation des kits et la planification des activités de distributions. Pour les personnes âgées, un appui adapté à leurs capacités est proposé : élevage de petit bétail et de volaille, agriculture ou petit commerce.

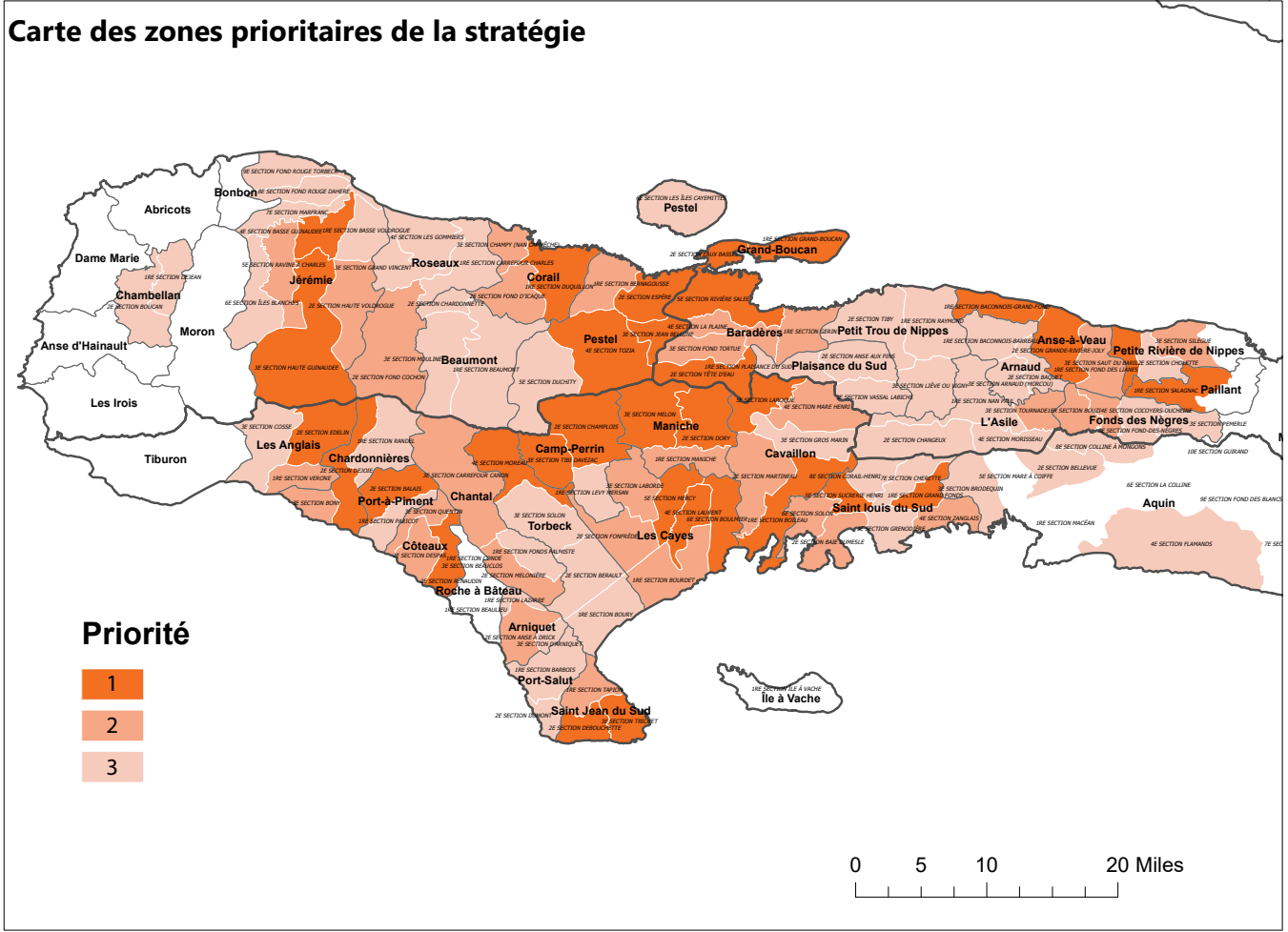
Personnes en situation de déplacement

Des informations sur les activités économiques habituelles des personnes en situation de déplacement sont collectées. En plus du paquet de relogement multisectoriel fourni aux personnes en situation de déplacement pour leur retour, elles sont fortement impliquées dans des activités de travail contre rémunération qui leur permettent de gagner des moyens suffisants pour rétablir leur économie familiale.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

Pour faciliter la mobilité des personnes vivant dans les zones enclavées, des activités de réhabilitation des routes d'accès et des infrastructures agricoles sont prévues. Ces activités visent également à faire circuler l'argent dans ces zones enclavées en promouvant des activités de type "argent contre travail".

3. ZONES PRIORITAIRES D'INTERVENTION



Pour orienter la réalisation de la stratégie vers les zones où les besoins restent les plus importants, une priorisation des sections communales est proposée. Cette classification est basée sur l'intensité du séisme, sur la densité de la population et plus important sur les zones qui n'ont pas encore fait l'objet de réponse suffisante.

Liste des sections communales par ordre de priorité (1 = haute ; 3 = basse)

Priorités	Sections communales		
	GRANDE ANSE	NIPPES	SUD
Priorité 1	<ul style="list-style-type: none"> • Pestel (Espère, Jean Bellune (Tozia)) • Corail (Duquillon) • Jérémie (Haute Guinaudée, Basse Guinaudée) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anse-À-Veau (Baconnois-Grand-Fond, Grande-Rivière-Joly) • Baradères (Tête D'eau, Rivière Salee) • Grand-Boucan (Grand-Boucan, Eaux Basses) • Paillant (Salagnac) • Petite Rivière De Nippes (Fond Des Lianes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Camp-Perrin (Champlouis, Tibi Davezac) • Cavaillon (Boileau, Laroque) • Chardonnières (Dejoie) • Côteaux (Conde) • Les Anglais (Edelin) • Les Cayes (Laurent, Mercy, Boulmier) • Maniche (Dory, Melon) • Port-À-Piment (Balais) • Saint Jean Du Sud (Trichet, Debouchette) • Saint Louis Du Sud (Grand Fonds, Sucrierie Henri) • Torbeck (Moreau)
Priorité 2	<ul style="list-style-type: none"> • Pestel (Bernagousse) • Jérémie (Haute Voldrogue, Ravine À Charles) • Corail (Fond D'icaque, Champy) • Roseaux (Fond Cochon) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anse-À-Veau (Saut Du Baril) • Baradères (La Plaine, 1re Section Gerin, Fond Tortue) • Fonds Des Nègres (Bouzi, Cocoyers-Ducheine) • L'Asile (Tournade) • Petite Rivière De Nippes (Silègue) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arniquet (Anse À Drick) • Cavaillon (Martineau, Mare Henri) • Chantal (Melonière, Carrefour Canon), • Chardonnières (Bony) • Côteaux (Quentin, Despas) • Les Anglais (Verone) • Les Cayes (Bourdet, Fonfrède, Laborde) • Maniche (Maniche) • Saint Jean Du Sud (Tapion) • Saint Louis Du Sud (Baie Dummesle, Zanglais, Solon)
Priorité 3	<ul style="list-style-type: none"> • Beaumont (Beaumont, Chardonnette, Mouline) • Chambellan (Dejean, Boucan) • Jérémie (Basse Voldrogue, Îles Blanches, Marfranc, Fond Rouge Dahere, Fond Rouge Torbeck) • PESTEL (Duchity, Les Îles Cayemittes) • Roseaux (Carrefour Charles, Grand Vincent, Les Gommiers) 	<ul style="list-style-type: none"> • Arnaud (Baconnois-Barreau, Baquet, Arnaud (Morcou)) • Fonds Des Nègres (Fond-Des-Nègres, Pernerle) • L'asile (Nan Paul, Changeux, Morisseau) • Petit Trou De Nippes Raymond, Tiby, Liève Ou Vigny) • Petite Rivière De Nippes (Chollette) • Plaisance Du Sud Plaisance Du Sud, Anse Aux Pins, Vassal Labiche) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquin (Bellevue, Brodequin, Flamands, Colline À Mongons) • Arniquet (Lazarre, D'arniquet) • Camp-Perrin (Levy Mersan) • Cavaillon (Gros Marin) • Chantal (Fonds Palmiste) • Chardonnières (Randel) • Les Anglais (Cosse) • Port-À-Piment (Paricot) • Port-Salut (Barbois Dumont) • Saint Louis Du Sud (Grenodière, Cherette, Corail-Henri) • Torbeck (Boury, Berault, Solon)

4. SUIVI DE LA RÉPONSE

Activités non-spécifiques

Le suivi régulier de la mise en œuvre de cette stratégie de réponse humanitaire sera assuré conjointement par les directions départementales de la Protection Civile et l'équipe intersectorielle du Hub du Grand Sud.

Cette équipe de coordination départementale rendra compte au niveau national (COUN et ICC national) pour la prise de décisions stratégiques et opérationnelles. Ce mécanisme de suivi assurera une analyse efficace et régulière visant à rendre compte aux bailleurs de fonds, aux partenaires techniques, aux autorités haïtiennes et aux populations affectées.

La coordination de la mise en œuvre de cette stratégie suit le cadre de coordination du COUN basé sur le système sectoriel. Tous les acteurs sont impliqués dans les activités qui correspondent à leur secteur et à leur présence dans les communes. Les normes d'interventions seront définies conjointement par la DGPC et les secteurs concernés. Les réunions sectorielles et intersectorielles se tiennent au niveau des COUD des trois départements à un rythme défini par les CTD et les acteurs en fonction des besoins de coordination.

Un outil de suivi sera partagé avec tous les partenaires par la protection civile et OCHA. Cet outil de suivi permettra aux partenaires de collecter des informations désagrégées par groupe vulnérable et par zone prioritaire.

Les partenaires partageront mensuellement l'outil rempli avec le Hub de coordination au niveau des Cayes, où les données seront analysées, consolidées et partagées avec les directions départementales de la Grand 'Anse, des Nippes et du Sud ainsi qu'au niveau national. Cela permettra aux autorités concernées de disposer d'informations actualisées afin d'assurer la coordination. En ce sens, le processus de suivi fait partie intégrante de la composante de responsabilisation.

Un bilan de la stratégie de 3-6-9 mois sera établi en septembre 2022.

Cadre logique

Activités transversales			
No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
T.1.	Identifier des zones prioritaires et des zones enclavées ou difficiles d'accès	Après 5 mois, les zones prioritaires et difficiles d'accès sont identifiées et une carte est disponible.	Disponibilité d'une carte des zones prioritaires
T.2.	Mettre en place un suivi de protection (Protection monitoring) pour identifier les personnes et ménages vulnérables ainsi que le suivi des risques de protection. Le suivi de protection inclut le suivi des déplacements internes (DTM)	Après 5 mois un système de suivi de protection est mis en place.	Manuel de Suivi de la Stratégie, Template pour collecte des données
T.3.	A travers un monitoring de protection, identifier, enregistrer les personnes des cinq groupes vulnérables avec les aspects d'importance pour le ciblage des activités des 4 axes stratégiques.	Après 6 mois tous personnes qui appartiennent à une des 5 groupes vulnérables sont identifiées et enregistrées en tenant compte de l'état de la maison, activités économiques avant le séisme et actuelle, accès aux structures de santé et accès à l'école pour des enfants.	Liste des personnes vulnérables
T.4.	Recensement des OCB, notamment celles qui apportent un appui spécifique aux GVC.	Après 5,5 mois des OCB travaillant dans les zones prioritaires sont identifiées en tenant en compte ceux qui travaillent dans le domaine de prévention de la GVC	Liste des OCB
T.5.	Mettre en place des mécanismes de prévention, référencement, suivi de cas de protection à l'encontre des filles, des enfants, et des enseignantes en situation de handicap en partenariat avec les OCB	Après 6 mois, les élèves et enseignants de 50% des écoles sont en mesure d'expliquer comment utiliser les mécanismes de prévention, référencement et suivi des cas de protection.	Entrevues
T.6.	Renforcer et mieux coordonner les mécanismes de retour d'information et de plaintes adaptés, effectuer des analyses régulières des informations afin d'adapter la réponse aux besoins exprimés par la population affectée par le séisme et les GVC	Après 9 mois au moins quatre réunions intersectorielles permettent de discuter des retours d'informations et plaintes et des leçons sont tirées.	CR des réunions
T.7.	Développer une stratégie d'accès humanitaire, basée sur les points de rassemblement traditionnels, et créer des chaînes d'approvisionnement et de communication en collaboration avec les OCB pour soutenir la distribution de l'assistance en particulier dans les zones enclavées ou difficiles d'accès	Après 5 mois, une stratégie d'accès humanitaire pour les zones enclavées ou difficiles d'accès, basé sur des leçons apprises des crises antérieures et les capacités/la présence des OCB est disponible dans les Centres d'Opérations d'Urgence.	Manuel de stratégie d'accès humanitaire

AXE STRATÉGIQUE 1 : Fournir un toit aux ménages vulnérables encore sans abris

Apporter une assistance aux ménages touchés par le tremblement de terre afin qu'ils puissent au minimum disposer d'un toit pour les protéger des éléments (pluie, vent, etc.) et leur donner la possibilité de reconstruire ou de réparer eux-mêmes les murs en utilisant les ressources disponibles localement.

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
Activités non spécifiques			
A1.T.1.	Coopérer avec le MTPTC pour évaluer les dommages causés aux unités résidentielles et partager les résultats avec les partenaires concernés.	Après 9 mois le MTPTC a tous les données d'évaluation des bâtiments réalisés par les partenaires et basé sur le canevas d'évaluation utilisée par le MTPTC	Évaluations disponibles au MTPTC
A1.T.2.	Identifier, en collaboration avec les autorités locales et les OCB les ménages ciblés pour les distributions de kits toiture en considérant les vulnérabilités spécifiques des groupes vulnérables cibles (GVC) et en donnant une priorité aux maisons des familles déplacées et dans les zones difficiles d'accès	Après 5,5 mois les Centres d'Operations d'Urgence des trois départements touchés par le séisme disposent des informations de tous les ménages ciblés pour les kits de toitures désagrégés par groupe de vulnérabilité.	Listes des ménages ciblés disponibles aux COUDs
A1.T.3.	Définir des standards de reconstruction orienté vers Techniques de Construction Locales Améliorées (TLCA, Build Back Safer (BBS) et Réduction des Risques des Désastres (DRR)	Après 5 mois, des standards de reconstruction sont développés et approuvés en tenant en compte les techniques de TCLA, BBS, DRR et le besoin d'une intervention rapide.	Liste des standards
A1.T.4.	Créer une chaîne d'approvisionnement en collaboration avec les OCB pour assurer une distribution des kits dans les zones prioritaires ciblées	Après 5 mois, des DGPC des trois départements disposent des plans d'approvisionnement pour 75% des zones prioritaires en tenant compte des capacités des OCB locales	Plan d'approvisionnement
A1.T.5.	Préparer des kits toitures et charpentes en ajoutant radios rechargeables et éclairage solaire	Après 9 mois au moins quatre réunions intersectorielles permettent de discuter des retour d'informations et plaintes et des leçons sont tirées.	CR des réunions
A1.T.6.	Tenir informé les communautés sur le ciblage et le service fourni par les partenaires humanitaires	Après 6 mois, les populations dans les zones prioritaires sont informées par les COUD sur les services fournis par les partenaires humanitaires et sur les critères de sélection des bénéficiaires.	Entrevue
Femmes & Filles vulnérables			
A1.C2.1	Intégrer les organisations et associations de femmes dans l'aide à la construction d'abris temporaires pour les femmes et filles vulnérables	Après 9 mois, dans chaque commune au moins 1 organisations et/ou associations des femmes par commune jouent un rôle significatif dans la construction d'abris temporaires pour les femmes et filles vulnérables.	Liste des organisations/associations impliqué, Entrevue
Personnes en situation de handicap et personnes âgées			
A1.C3.1	Reconstruction de logements/abris temporaires ciblant en priorité les ménages à charge de personnes en situation de handicap et/ou personnes âgées vulnérables et adaptés à la vulnérabilité et l'accessibilité et selon la loi sur les normes d'accessibilité à l'environnement adoptée par la République de Haïti le 3 juillet 2018	Après 9 mois, 50% des ménages en charge des personnes en situation de handicap et/ou personnes âgées vulnérables disposent un logement adapté à la vulnérabilité.	Liste de distribution, Visite du terrain
A1.C3.2.	Assurer une assistance en main d'œuvre pour la réparation/reconstruction des habitations des ménages avec des personnes en situation de handicap et/ ou personnes âgées.	Après 9 mois, 50% des ménages avec des personnes en situation de handicap et/ou âgées ont reçu une assistance en main d'œuvre pour la réparation/reconstruction de leur maison	Liste de distribution
A1.C3.3.	Réhabilitation des locaux des OPH (organisation des personnes vivant avec handicap) selon la loi sur les normes d'accessibilité d'Haïti	Après 9 mois, 50% des locaux des OPH, qui ont un local marqué rouge ou jaune par le MTPTC, sont réhabilités.	Documentation des travaux, protocole de transfert
Personnes en situation de déplacement			
A1.C4.1	Fournir des services continus de protection, santé, santé mentale, EPAH et soutien psychosocial aux populations sur les points de rassemblement pendant le processus de retour	Après 5 mois, des services de protection, santé, santé mentale, EPAH et soutien psychosocial sont disponibles sur les points de rassemblement.	Visite de terrain, Entrevues
A1.C4.2.	Informé les ménages sur les conditions d'appui au retour (soutien au déblaiement, kits toitures, kits charpentes, tente et soutien aux moyens d'existence (voir ci-dessous)) en fonction de l'évaluation des dégâts des habitations (vert, jaune, rouge)	Après 5 mois, toutes les personnes déplacées sont informées sur les conditions d'appui au retour.	Entrevue, Documentation des campagnes d'information

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
A1.C4.3.	Distributions des kits de retour, du Cash pour le transport et un appui au loyer pour ceux qui étaient locataires avant le séisme.	Après 9 mois, 100% des ménages vivants dans les points de rassemblement ont quittés après avoir reçus des appuis.	Liste de distribution, Visite de terrain
A1.C4.4.	Fermer et réhabiliter les sites utilisés comme point de rassemblement	Après 9 mois, 100% des sites utilisés comme point de rassemblement sont fermés.	Visite de terrain
<i>Personnes vivant dans les zones enclavées ou difficiles d'accès</i>			
A1.C5.1.	Adapter des Kits pour permettre l'installation des systèmes de récupération d'eau de pluies dans les zones sans accès à l'eau,	Après 9 mois, 100% des ménages qui ont reçu des kits toitures et de charpente dans les zones sans accès à l'eau sont en position de récupérer d'eau de pluies.	Visite de terrain

AXE STRATÉGIQUE 2 : Retour à l'école*Accélérer le retour à l'école de tous les enfants dans les zones affectées par le tremblement de terre.*

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
Activités non spécifiques			
A2.T.1.	Reconstruction/ réparations des écoles en les équipant avec blocs sanitaires et un système de distribution d'eau potable	Après 9 mois, 50% des écoles détruites/ endommagées par le séisme sont reconstruites, réhabilités et disposent des systèmes d'approvisionnement en eau potable et des blocs sanitaires en respect des normes définies par le MENFP ou sont remplacées avec des espaces scolaires digne (maximum 50%)	Document de transfert, Visite de terrain
A2.T.2.	Équiper les structures scolaires temporaires, reconstruites/ réhabilités de mobilier scolaire et para scolaires adaptés	Après 9 mois, 75% des élèves des écoles affectés par le séisme ont reçu des kits scolaires et récréatifs.	Liste de Distribution
A2.T.3.	Distribuer du cash inconditionnel aux enseignants et autres personnels des institutions scolaires dont les familles ont été affectés par le séisme	Après 9 mois, 75% des enseignants et autres personnels des institutions scolaires affectés par le séisme, ont reçu 2 transferts monétaires d'un montant de 10.000 Gourdes Haïtiens et sont toujours actifs dans leurs écoles.	Liste de Distribution
A2.T.4.	Distribution des matériels didactiques aux enseignants.	Après 9 mois, 50% des enseignants des écoles touchées par le séisme ont reçues des matériels pédagogique et didactique.	Liste de Distribution
Enfants vulnérables			
A2.C1.1.	Mettre en place des cantines scolaires, en favorisant la production locale	Après 9 mois, 50% des écoles offrent la nourriture à travers des cantines scolaires et basée sur les produits locaux.	Visite de terrain
A2.C1.2.	Distribuer du cash conditionnel pour aider les familles à financer les frais de scolarité (écoles non publiques)	Après 9 mois, 50% des familles vulnérables affectées par le séisme ont reçu des transferts d'un montant de 10.000 Gourdes Haïtien pour les frais scolaire de leurs enfants.	Liste de Distribution
A2.C1.3.	Réunifier les familles dont les enfants sont inscrits dans une école éloignée de leur localité d'origine	Après 9 mois des enfants inscrits dans une école éloignée de leur localité d'origine a date du 01.12.2021 sont inscrit dans une école plus proche de leur localité d'origine.	Liste d'inscription, Suivi de protection
Femmes et filles vulnérables			
A2.C2.1.	Mettre en place des AGR pour les femmes chefes de famille pour faciliter le retour et maintien à l'école des enfants.5	Après 9 mois, 75% des femmes chefs de ménage déclarent être en mesure de se charger du retour et du maintien des enfants à l'école avec les moyens dont elles disposent.	Entrevues
Personnes en situation de handicap et personnes âgées			
A2.C3.1.	Mettre en place un programme « safe back to school », fournir des référentiels pour les enseignantes pour et des matériels scolaires adaptés aux besoins des enfants en situation de handicap.	Après 9 mois, 50% des enfants vulnérables participent dans un programme "Safe back to school », 50% des enseignants sont en mesure de définir « accueil adaptée » et 75% des enfants en situation de handicap ont reçus des matériels scolaires adaptées.	Liste de Participation, Documentation des formations/sensibilisations, Liste de distribution
A2.C3.2.	Assurer l'accessibilité inclusive des sites scolaires (classes, sanitaires, etc...) dans les reconstructions et réhabilitations des écoles.	Après 9 mois, 100% des écoles réhabilitées/ construites disposent des infrastructures qui assurent l'accessibilité inclusive.	Protocole de transferts, Visite de terrain, Plans de construction
Personnes en situation de déplacement			
A2.C4.1.	Répertorier les enfants par tranche d'âge et lieu d'origine afin de préparer leur retour en classe	Après 5 mois, les lieux d'origine des enfants dans les sites de rassemblement sont documentés.	Liste des enfants sur les sites de rassemblement

AXE STRATÉGIQUE 3 : Rétablissement de l'accès aux soins de santé de base

Rétablir le plus rapidement possible l'accès aux soins de santé primaire dans les zones affectées par le séisme et en particulier dans le cadre de la santé infantile et maternelle.

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
Activités non spécifiques			
A3.T.1	Renforcement des interventions (sensibilisation et formations) de prise en charge psychosociale des populations et des prestataires de santé	Après 9 mois, dans chaque département des événements de sensibilisation et/ou formation par rapport à la prise en charge psychosociale des populations et des prestataires de santé étaient réalisés.	Liste de participation, Documentation des campagnes d'information.
A3.T.2.	En collaboration avec les ASCP et les structures sanitaires renforcer les systèmes de référencement et contre référencement et le suivi post opératoire des victimes de tremblement de terre et informé la population sur ce système en s'appuyant sur les spots radios et OCB.	Après 9 mois, les structures sanitaires et ASCP expriment que le système de référencement et contre référencement est plus performant et la population est informé sur ce système.	Entrevues
A3.T.3.	Sous la coordination des autorités sanitaires départementales renforcer la surveillance épidémiologique dans les communes affectées par le tremblement de terre y compris sur les points de rassemblement	Après 9 mois les autorités sanitaires départementales expriment une amélioration de la situation d'information par rapport à la surveillance épidémiologique.	Entrevues
A3.T.4.	Renforcer les capacités de lutte anti vectorielle dans les communautés avec une haute prévalence pour les maladies à transmission vectorielle	Après 9 mois, 75% des communautés avec une haute prévalence pour les maladies à transmission vectorielle, ont été touchées par les activités a but de renforcer les capacités de lutte anti vectorielle.	Documentation des activités, Listes de distribution, entrevue
A3.T.5.	Améliorer les mesures de protection contre le Covid-19[1].	Après 9 mois, la population est informée sur les risques COVID et des mesures de protection, Les institutions sanitaires sont équipées pour accueillir les personnes infectées avec COVID-19	Documentation des activités d'information, Liste de distribution
A3.T.6.	Rétablir au plus tôt les activités de vaccination, notamment dans les zones reculées	Après 9 mois, le taux des personnes vaccinées a augmenté.	Liste des vaccinations
A3.T.7.	Améliorer les conditions d'eau, assainissement et hygiène au niveau des institutions sanitaires affectés par le séisme.	Après 9 mois, 75% des institutions sanitaires affectées par le séisme correspond aux normes minimales de WASH.	Protocole de transfert, Visite
Enfants vulnérables			
A3.C1.1.	Mettre en place des espaces amis des enfants inclusifs au niveau communautaire incluant l'appui psycho-social et y accueillir les enfants vulnérables	Après 9 mois, des espaces amis accueillent des enfants dans chaque commune prioritaire.	Visite de terrain
A3.C1.2.	Assurer l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement des espaces amis des enfants (eau, toilettes) en considérant la prévention des maladies à fort risque épidémiologique (COVID-19, etc.) et la prise en charge de la santé mentale des enfants.	Après 9 mois, tous les espaces amis fonctionnels appliquent un concept d'hygiène et prennent en charge la santé mentale des enfants.	Visite de terrain, Documents des concept d'hygiène
A3.C1.3.	Effectuer le dépistage systématique de la malnutrition y compris dans les points de rassemblement et assurer la prise en charge des cas	Après 9 mois, 75% des enfants souffrant de malnutrition aiguë sont pris en charge.	Documentation du suivi des cas de malnutrition
Femmes et filles vulnérables			
A2.C4.1.	Réaliser un mapping de tous les centres/structures médicales, psychologiques et juridiques pouvant assurer une prise en charge des cas de violence à l'encontre des femmes et des filles.	Après 6 mois, les Centres d'Operations d'Urgence disposent un mapping de tous les centres/ structures médicales, psychologiques et juridique pouvant assurer une prise en charge des cas de violence à l'encontre des femmes et des filles.	Mapping disponible
A2.C4.2.	Mettre en place en collaboration avec les autorités, les acteurs de protection et les OCB la prise en charge complète des survivantes de VBG	Après 9 mois, 100% des cas de violences à l'encontre des femmes et des filles rapportées depuis le 01.01.2022 sont prises en charge	Documentation de prise en charge des cas de VBG
A2.C4.3.	Assurer la prise en charge des cas obstétricaux d'urgence et la mise à disposition des intrants pour la santé maternelle dans les structures de santé.	Après 9 mois, 75% des cas obstétricaux d'urgence sont prises en charge et 75% les structures de santé disposent d'un stock des intrants pour la santé maternelle.	Liste de distribution, Documentation de suivi des cas obstétricaux

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
A2.C4.4.	Distribuer des Kits de dignité aux filles.	Après 9 mois, 75% des femmes et filles vulnérables ont reçues au moins 3 kits de dignité.	Liste de distribution
A2.C4.5.	Relancer le programme d'éducation en matière de population et sante de la reproduction / planning familial	Après 9 mois, dans les trois départements des campagnes d'éducation en matière de population et santé de la reproduction /planning familial étaient réalisés.	Documentation des activités d'information/éducation, Liste des participants
Personnes en situation de handicap et personnes âgées			
A3.C3.1.	En collaboration avec le BSEPH et les OCB identifier les personnes âgées et personnes en situation de handicap qui ont besoin de soins spécifiques et organiser leurs transports vers les institutions de soin lorsque nécessaire	Après 6 mois, les personnes âgées et personnes en situation d'handicap qui ont besoin des soins spécifiques sont identifiées.	Liste des personnes en besoin
A3.C3.2.	Soutenir les obligations financières pour des personnes vulnérables âgées et en situation de handicap à travers une prise en charge partielle sous forme de coupons des dépenses pour la santé dans les structures sanitaires et pharmacies	Après 9 mois, 75% des personnes âgées et handicapées identifiées comme étant ciblées par cette stratégie rapportent une diminution de leurs obligations financières en raison de leur participation à un programme d'appui financier.	Entrevues
A3.C3.3.	Assurer le suivi des soins des nouvelles personnes en situation de handicap et faciliter leur retour à la vie normale	Après 9 mois, 50% des personnes en situation de handicap dû aux impacts du séisme ont reçu des appuis pour leur retour à la vie normale.	Liste de distribution, Entrevues
A3.C3.4.	Assurer la disponibilité du matériel et des équipements orthopédiques dans les institutions sanitaires	Après 9 mois, 50% des institutions sanitaires disposent du matériel pour une durée d'au moins 6 mois, et des équipements orthopédiques.	Liste de distribution
Personnes en situation de déplacement			
A3.C4.1.	En collaboration avec les OCB et ASCP, assurer une prise en charge minimale et le référencement des urgences médicales dans les points de rassemblement	Après 6 mois, les personnes vivant dans les points de rassemblement sont informées sur l'accès aux services médicaux d'urgence et le système de référencement.	Documentation des campagnes d'information, Entrevues
A3.C4.2.	Pour réduire les risques de contamination assurer un service minimal d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de sensibilisation à l'hygiène sur les points de rassemblement	Après 6 mois, 100% des personnes vivant sur les points de rassemblement ont accès à des services WASH minimale selon les standards SPHERE.	Entrevues, Visite de terrain
Personnes vivant dans les zones enclavées ou difficiles d'accès			
A3.C5.1.	Assurer l'accès aux structures de santé en (mhGAP, cliniques mobiles et stationnaire) en mettant un accent sur la santé infantile et maternelle et mettre en place des systèmes de référencement pour les urgences médicales en partenariat avec ASCP et les OCB.	Après 9 mois, 75% des personnes interrogées dans les zones éloignées ou difficiles d'accès déclarent savoir quand et où elles peuvent accéder à une clinique mobile ou stationnaire dans leur localité.	Entrevues
A3.C5.2.	Soutenir les directions départementales de la santé dans l'approvisionnement en intrants et équipements des structures sanitaires situées dans les zones difficiles d'accès	Après 9 mois, des directions départementales disposent une liste des stocks qui sont délivrés et distribuer entre les structures sanitaires en précisant ceux qui étaient délivrés dans les zones difficiles d'accès.	Liste des stocks et distribution

AXE STRATÉGIQUE 4 : Restauration rapide des moyens de subsistance

Permettre aux ménages les plus vulnérables, affectés par le tremblement de terre de retrouver une autonomie économique.

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
Activités non spécifiques			
A4.T.1.	A travers le monitoring de protection, identifier les ménages ayant été affectés par le séisme et dans l'incapacité de répondre à leurs besoins de base	Après 6 mois, les COUD des trois départements disposent des informations sur tous les ménages ayant été affectés par le séisme et qui sont dans l'incapacité de répondre à leurs besoins de base.	Entrevues, Documentation au niveau des COUD
A4.T.2.	Identifier les OCB actifs dans la production et/ou la transformation des produits locaux	Après 6 mois des OCBs actifs dans la production et/ou la transformation des produits locaux sont identifiés en tenant compte de leur production actuelle et l'impact du séisme sur leurs activités.	Liste des OCB identifiées
A4.T.3.	Préparer les kits « relance agricole » en coopération avec les BAC dans les zones prioritaires, en privilégiant les personnes en situation de handicap et femmes vulnérables pour la main d'œuvre	Après 9 mois, 50 % des kits "relance agricole" distribués sont préparés en utilisant les marchés locaux et la main d'œuvre des personnes en situation de handicap et femmes vulnérables.	Liste de distribution
A4.T.4.	Développer et/ou renforcer, en partenariat avec les Directions Départementales d'Agriculture (DDA), les Bureaux Agricole Communale (BAC) et les OCB, les chaînes d'approvisionnement des produits locaux (semence des légumes - surtout haricot, semences de cultures maraichères, intrants agricoles, équipements de pêche (filet, nasse, senne), petits bétails et volailles locaux (poulet, caprin, ovin et porcin)	Après 6 mois, les DDA ont une stratégie de renforcement pour les chaînes d'approvisionnement des produits locaux.	Document stratégique
		Après 9 mois, 50% des kits alimentaires, des bétails, volailles et des produits agroforestières sont procurées sur le marché local.	Reques d'achat
A4.T.5.	Réaliser des analyses des marchés régulières dans les zones prioritaires	Pendant le 4ème et le 9ème mois, des analyses de marché sont effectuées mensuellement dans les départements des Nippes, du Sud et de la Grand 'Anse.	Analyse des marchés disponibles aux COUD
A4.T.6.	Approvisionner les cantines scolaires en favorisant l'achat de produits locaux	Après 9 mois, 75 % des aliments utilisés dans les cantines scolaires sont acquisitions au niveau local.	Reques d'achat
A4.T.7.	Distribution une assistance en transfert monétaire pour renforcer la distribution des productions locales si ceux-ci sont disponibles sur les marchés	Après 9 mois, des familles les plus vulnérables ont reçus 2 transferts de 10.000 Gourdes Haïtien pour satisfaire leurs besoins en aliments à travers le marché local	Liste de distribution
A4.T.8.	Harmoniser et prioriser les activités argent contre travail entre tous les acteurs sur des activités de relance économique telles que : curages et déblaiements des canaux et drain, déblaiement des périmètres irrigués, déblaiement des désertes agricoles et voies d'accès aux marchés	Après 5 mois, les trois COUDs ont approuvé des standards harmonisés entre les acteurs par rapport aux activités argent contre travail dans le contexte de relance économique.	Liste des standards
A4.T.9.	Réhabiliter les infrastructures rurales (périmètres irrigués, voie d'accès, pistes agricoles) endommagées par le séisme en partenariat avec les OCB et les entreprises locales	Après 9 mois, 50 km des voie d'accès, 100 km des pistes agricoles, 50 km des canaux d'irrigation sont réhabilités.	Données GPS, Liste des participants (Payroll)
Enfants vulnérables			
A4.C1.1.	Mettre à la disposition des parents d'enfants vulnérables, des moyens pour restaurer leur autonomisation économique	Après 9 mois des parents d'enfants vulnérables ont reçus un appui approprié à leurs besoins et activités économiques.	Liste de distribution
Femmes et filles vulnérables			
A4.C2.1.	Soutenir les associations de femmes dans la réparation et/ou la distribution d'outils de transformation, en particulier dans le domaine agricole, afin de favoriser la relance économique des femmes vulnérables affectées par le séisme.	Après 9 mois, 50% des associations des femmes actives dans la transformation des produits agricoles, affectées par le séisme ont reçu des soutiens pour relancer leurs activités.	Liste de distribution
A4.C2.2.	Relancer les activités de petits commerces et/ou de maraichage des femmes vulnérables ou mères de filles vulnérables par le renforcement de l'accès à des prêts et micro-crédits à très faibles taux d'intérêt	Après 9 mois, 75% des femmes et filles vulnérables qui ont reçu un prêt ou un micro-crédit à faible taux d'intérêt ont améliorées leurs revenus provenant des activités économiques après avoir.	Entrevues

No.	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification
A4.C2.3.	Développer des programmes des micro-crédits communautaires à bas taux d'intérêt en concertation avec les OCB, particulièrement les organisations de femmes et celles travaillant avec et pour les personnes en situation de handicap	Après 9 mois des programmes de micro-crédit communautaires à faible taux d'intérêt sont mis en place et connues par les femmes vulnérables et des personnes en situation de handicap.	Entrevues
Personnes en situation de handicap et personnes âgées			
A4.C3.1.	Injection des moyens adaptées à la production familiale (cash, bétail, intrants agricole/maraichers) dans les ménages avec des personnes en situation de handicap	Après 9 mois, 50% des ménages avec des personnes en situation de handicap ont reçues un apport adapté à leurs capacités.	Liste de distribution
A4.C3.2.	Inclure les personnes en situation de handicap ou un membre d'un ménage supportant une personne en situation de handicap dans les activités de réhabilitation, construction, reconstruction des structures et infrastructures, y compris temporaires, affectées par le séisme	Après 9 mois, 25% des personnes engagées pour les activités argent contre travail sont des personnes en situation de handicap.	Liste des participants (Payroll)
A4.C3.3.	Appuis adaptés aux besoins économiques des personnes âgées vulnérables (distribution petits bétails / volailles, apiculture, insertion financière pour petits commerces)	Après 9 mois, 50% des ménages vulnérables avec des personnes âgées ont reçues un apport adapté à leurs capacités.	Liste de distribution
Personnes en situation de déplacement			
A4.C4.1.	Stimuler le retour dans les zones de leur choix à travers un soutien adaptés à la relance économique des ménages déplacés (distribution des biens ou du cash)	Après 6 mois, 75% des personnes les plus vulnérables vivantes en situations de déplacement sont rentrer dans leurs localités d'origine et ont relancées leurs activités économiques.	Visite de terrain
A4.C4.2.	Offrir des activités argent contre travail aux personnes en situation de déplacement en favorisant celles qui sont sans ressources	Après 6 mois, 50% des personnes vivant en situation de déplacement sans ressources ont gagnées un minimum de 20.000 Gourdes Haïtiens à travers les activités d'argent contre travail.	Liste de distribution
Personnes en situation de déplacement			
A4.C5.1.	Réaliser des activités d'argent contre travail pour assurer le fonctionnement des infrastructures agricoles et faciliter l'accès	Après 9 mois 50% des ménages vulnérables vivantes dans les zones enclavées ou difficiles d'accès ont participé dans les activités d'argent contre travail.	Liste des participants (Payroll)

A. ANNEXE

Abréviations et explications des formulations utilisées

AAP	Redevabilité envers les Populations Affectées (angl. Accountability to Affected Population)
ASCP	Agents de santé communautaire polyvalents
BAC	Bureau d'Agriculture Communale
BSEPH	Bureau du Secrétaire d'Etat à l'Intégration des Personnes Handicapées
CFW	Argent contre travail (angl. Cash for Work)
DDA	Direction Départementale d'Agriculture
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile
GT	Groupe de travail
GVC	Groupes vulnérables ciblés dans le cadre de cette stratégie inclus, les enfants, les femmes et filles, les personnes en situation de déplacement, les personnes âgées ou en situation de handicap, les personnes vivant dans les zones enclavées ou difficile d'accès
Enfants vulnérables	Tout être humain âgé de moins de dix-huit ans à risque de protection du fait de leur exposition aux dangers, et particulièrement sensibles aux effets des chocs et des aléas environnementaux, économiques, sociaux et politiques
Femmes et filles vulnérables	Personnes considérées à risque de violences physiques, sexuelles ou de toutes autres formes d'exploitation ou encore celles qui sont enceintes, allaitantes, isolées ou qui vivent dans l'extrême pauvreté
GT CASH	Groupe de Travail sur le CASH
MENFP	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle
MPCE	Ministère de Planification et de la Coopération Externe
MTPTC	Ministère des Travaux Publique, Transport et Communication
OCB	L'acronyme OCB sera utilisé pour faire référence aux associations communautaires de base dont les associations travaillant avec et pour les personnes en situation de handicap et personnes âgées, les associations de femmes, les acteurs locaux de protection, inclus protection de l'enfance)
Personnes en situation de handicap	Personne dont le statut de handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ¹⁰ .
Personnes âgées	L'OMS a défini la personne âgée comme étant une personne ayant dépassé l'espérance de vie attendue à sa naissance. En Haïti, selon les données de la Banque Mondiale, il s'agirait de toute personnes âgées de 48 ans ou plus ¹¹ .

Personne en situation de déplacement	Dans le cadre de cette stratégie, il s'agit de toute personne qui a quitté son domicile en raison du tremblement de terre et qui s'est installée sur un site de regroupement ou en famille d'accueil
PSEA	Protection contre l'exploitation sexuelle et l'abus (angl. Protection against sexual exploitation and abuse)
VBG	Violence basée sur le genre
Zone enclavée ou difficile d'accès	Région généralement rurale et montagneuse dont les infrastructures routières ne permettent pas aux véhicules de transport traditionnels (voitures, camions) d'apporter l'assistance au plus proche de population affectée

Sources

GTCASH (2015)	Principes Généraux Transferts Monétaires Haïti
GTCASH (2011)	Guide Opérationnel du Cash : Réponse Séisme au Sud d'Haïti
MENFP (2014)	Petit guide pratique pour la conception et la réalisation d'écoles fondamentales en Haïti, basées sur les normes et selon les procédures préconisées par le MENFP
MPCE (2021a)	Évaluation post-désastre en Haïti : Séisme du 14 Aout 2021 dans la péninsule Sud (PDNA) – Résumé exécutif
MPCE (2021b)	Évaluation post-désastre en Haïti : Séisme du 14 Aout 2021 dans la péninsule Sud (PDNA) – Rapports Sectoriel
OCHA (2021)	Plan de réponse humanitaire 2021-2022
SPGRD (2014)	Réponse aux désastres Abris d'urgence habitat et regroupements ; Secrétariat Permanent de Gestion des Risques et des Désastres
UCLB (2012)	Code National du Bâtiment d'Haïti (CNBH)
UCLB (2018)	Processus Shelter dans le contexte humanitaire, centré sur l'approche en construction plus sûre (Build Back Safer) et la mise en œuvre des maisons noyaux extensibles (Shelter Toolkit 2021)

Notes finales

- 1 La priorisation des groupes cibles s’aligne avec le plan de relèvement. (MPCE 2021a) ; p.75
- 2 Gouvernement d’Haïti, “Évaluation Post-Désastre en Haïti : Séisme du 14 août 2021 dans la péninsule sud”, (MPCE 2021a) ; p.65
- 3 Gouvernement d’Haïti, “Évaluation Post-Désastre en Haïti : Séisme du 14 août 2021 dans la péninsule sud”, (MPCE 2021a) ; p.65ff.
- 4 Gouvernement d’Haïti, “Évaluation Post-Désastre en Haïti : Séisme du 14 août 2021 dans la péninsule sud, MPCE (2021a), p.17
- 5 UCLB (2012) ; UCLB (2014) ; SPGRD (2018)
- 6 Liste des écoles endommagées ou détruites, Secteur Éducation
- 7 Gouvernement d’Haïti, “Évaluation Post-Désastre en Haïti : Séisme du 14 août 2021 dans la péninsule sud”, (MPCE 2021b); p.157
- 8 Cliquez sur le nom du département d’intérêt s.v.p.: [Grand ‘Anse](#), [Nippes](#), [Sud](#)
- 9 Gouvernement d’Haïti, “Évaluation Post-Désastre en Haïti : Séisme du 14 août 2021 dans la péninsule sud”, MPCE (2021b); p.126
- 10 [Convention relative aux droits des personnes handicapées](#)
- 11 <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.IN?end=2019&locations=HT&start=1960&view=chart>

